

# ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИГР С ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ ОПОРНЫМИ ПРИСПОСОБЛЕНИЯМИ В КОНТЕКСТЕ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ ХОДЬБЕ ДЕТЕЙ С ДЦП

А.И. Босенко<sup>1</sup>, С.А. Холодов<sup>1</sup>, Л.А. Евтухова<sup>2</sup>, Б.О. Буховец<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Институт физической культуры и реабилитации (Южноукраинский национальный педагогический университет имени К.Д. Ушинского, Одесса, Украина), bosenco@ukr.net

<sup>2</sup>Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины, Республика Беларусь, levzuhova@gsu.by

**Введение.** У детей с церебральным параличом задержано и качественно нарушено формирование всех жизненно необходимых двигательных функций, в том числе способности к самостоятельному передвижению. Нарушения развития ходьбы, как средства самостоятельного передвижения ребенка, расширяющие его связи с окружающим миром, являются одной из существенных причин, создающих неблагоприятные условия для полноценного формирования личности ребенка [8]. В связи с этим, формирование навыков ходьбы приобретает особое значение в жизни ребенка с ДЦП, так как владение или не владение ими в решающей мере определяет степень его инвалидности и обуславливает дальнейший прогноз интеграции в обществе.

Степень нарушений ходьбы при церебральном параличе варьирует от полного отсутствия способности к самостоятельному передвижению до практически нормальной походки [10,12]. Анализ специальной научно-методической литературы выявил недостаточный уровень внимания специалистов к некоторым аспектам формирования навыков ходьбы у детей с ДЦП. Наиболее полно в литературных источниках представлены средства и методы коррекции уже сформированной патологической ходьбы. Вместе с тем, слабо разработаны и неполно представлены в программно - методических материалах содержание и методика обучения ходьбе детей с ДЦП, не способных к самостоятельному передвижению. В частности, недостаточно изучены особенности использования дополнительных опорных приспособлений, как основных средств обучения ходьбе данной категории детей.

**Методы и организация исследования.** Как показал анализ данных констатирующего эксперимента, проведенного на базе Одесского центра реабилитации детей-инвалидов благотворительного фонда «Будущее», одной из основных причин, тормозящих процесс формирования статолокомоторных функций у дошкольников с ДЦП, является отсутствие необходимой мотивации, побуждающей ребенка к выполнению поставленного перед ним задания. Так у 73,6% детей отмечались нежелания выполнять ходьбу с опорным приспособлением даже при наличии у них актуальных возможностей использования данного средства опоры.

Как известно, ведущей деятельностью в дошкольном возрасте является игровая деятельность. Именно через игру происходит знакомство ребенка с окружающим миром [3,4,5]. В ней формируется активная социализация ребенка, оперирование знаниями и умениями, которые уточняются, обогащаются, закрепляются. Игра выступает как эффективное средство познания ребенком предметной и социальной действительности. Кроме этого, игра как совместная деятельность, в которой существуют не только игровые, но и реальные отношения, способствует социальному развитию детей [1,7].

По мнению многих авторов [2,3,4,6 и др.], для решения дидактических задач при проведении практических занятий с детьми дошкольного возраста целесообразнее всего использовать именно игровой метод. Данный метод относится к числу частично-регламентированных и открывает возможности для реализации творческого потенциала ребенка. Он может быть применен на материале любых физических упражнений, при условии, что они поддаются организации в соответствии с особенностями указанного метода [9].

В связи с этим, с целью формирования мотивации к занятиям, повышения эмоционального фона нами были разработаны игры с использованием опорных приспособлений, способствующие реализации игрового метода при обучении детей с ДЦП умениям и навыкам ходьбы. Все игры и игровые упражнения были разделены на: *общие или универсальные игры; игры с двусторонними опорами; игры с односторонними опорами; игры без дополнительных опорных приспособлений.*

Основанием для деления игр и игровых упражнений на группы было характер передвижения опоры или верхней конечности и степень их связи с опорой, возможность свободного передвижения со средством опоры, возможность освобождения рук (руки) от приспособления.

**Обице игры** могут применяться независимо от используемого приспособления и выступать в качестве средств (метода) обучения при формировании навыков ходьбы с любым из опорных приспособлений. Это игры и игровые упражнения, связанные с изменением темпа и скорости движения, с преодолением различных горизонтальных и вертикальных препятствий, изменения угла наклона и характера поверхности, по которой идет ребенок (ступеньки, мягкая поверхность, ребристая, неровная поверхность, пересеченная местность и т.д.), толканием ногами различных предметов (мячей, медицинболов). Данные игры не зависят от средства опоры и возможности его перемещения в пределах места проведения занятий.

**Игры с использованием неподвижной двойной опоры.** Как правило, представителями этого вида опор в практике реабилитации являются параллельные брусья либо гимнастические скамейки, отличающиеся между собой лишь по способу контакта с ними руки ребенка. Особенностью этого вида опор является попеременный или одновременный отрыв рук идущего от приспособления или перемещение их скольжением по опоре. В связи с этим, в основе игры были положены задания, связанные с переставлением рук, например, переставление рук по меткам, нарисованным на опоре.

**Игры с использованием подвижной двусторонней опоры.** При ходьбе с такими опорами независимо от способа их передвижения (качение или перенос) руки ребенка полностью заняты, что связано с удержанием равновесия его тела и передвижением средства опоры. Кроме того, с данными видами опор возможно свободное передвижение как в зале ЛФК, так и за его пределами. В основе специальных игровых заданий явились перенос или перевоз различных предметов или персонажей, например, катание куклы в коляске на прогулке, перевоз «строительных материалов» (кубиков), перевозка пассажиров в такси и т.д. Кроме этого становятся возможными упражнения с использованием игровых сюжетов связанных с изменением направления и траектории движения, обхождение или «объезд» предметов.

**Игры с использованием односторонней опоры.** Во время ходьбы с данными опорами одна из рук ребенка постоянно остается свободной. В данной ситуации целесообразным становится применение заданий, в которых ребенку предлагается в процессе ходьбы, в рамках созданного ролевого сюжета переносить свободной рукой различные предметы либо выполнять какие-либо действия, например, собирать ягоды или грибы, поливать цветы, разносить почту, раздавать подарки детям, кормить животных и т.д. С неподвижными односторонними опорами ходьба осуществляется только вдоль опоры. С такими СДО необходимо включение игровых заданий, моделирующих правильную установку и перемещения руки на опоре. С подвижными односторонними опорами возможны перемещения с изменением направления и траектории движения.

**Игры без использования дополнительных опорных приспособлений.** Такие игры могут включаться в занятия с детьми, овладевшими умениями и навыками самостоятельной ходьбы. Их особенностью является полное освобождение рук ребенка от средств опоры и возможность свободного перемещения в пространстве. В качестве средств формирования навыков ходьбы могут свободно использоваться игры и игровые задания, применяемые для обучения и воспитания здоровых детей раннего и дошкольного возраста.

Все вышеописанные игры в зависимости от количества участвующих детей были разделены на *индивидуальные* и *групповые*.

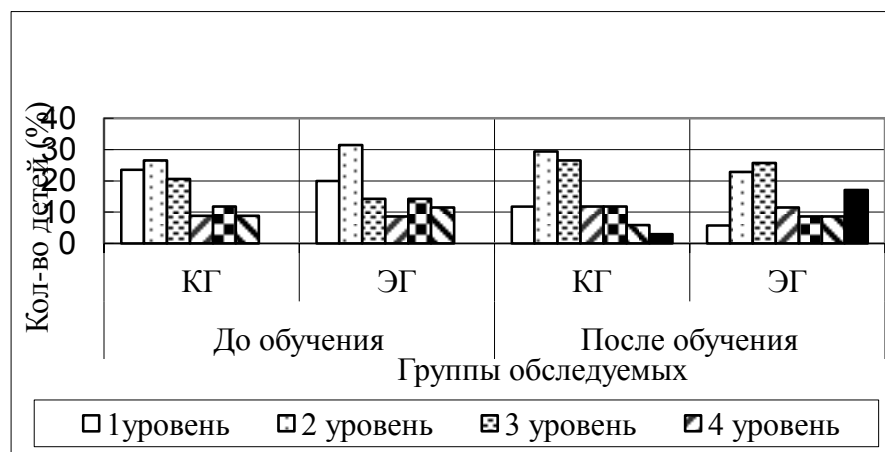
Выбор ролевых сюжетов, игр и игровых заданий зависел от психологических особенностей ребенка, которые определялись на основании результатов предварительного психологического обследования, этапа обучения, а также степени сформированности навыка ходьбы с определенным опорным приспособлением. На занятиях использовались как индивидуальные, так и малогрупповые (до трех детей) игры. Игры, включающие элементы соревнования, включались в занятие только лишь при достаточно сформированном умении выполнять ходьбу со средством опоры.

С целью изучения психологических особенностей каждого ребенка были проведены беседы с родителями, психологами, дефектологами Одесского реабилитационного центра. При изучении психической сферы детей выясняли следующие особенности: свойства внимания, уровень речевого развития, запас сведений об окружающем, выраженность и характер эмоционального отношения к предмету разговора, психогенно-травмирующие моменты, отношение ребенка к имеющимся у него нарушениям. Наряду с этим, дети находились под наблюдением во время занятий ЛФК, а также игр, спонтанных и организуемых методистом в специальной игровой комнате центра реабилитации. При этом выясняли, кто из детей склонен к подчинению или доминированию, характер их эмоциональных реакций на успех или неуспех, отношение к взрослым и сверстникам.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Анализ результатов формирующего обучения, проводимого по разработанной методике дифференцированной поэтапной коррекции нарушений ходьбы в процессе ее формирования у детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом [13], в структуру которой были включены описанные выше игры с опорными приспособлениями, продемонстрировал ее эффективность, что выражалось в повышении уровня сформированности навыка ходьбы (УСНХ) данной категории аномальных детей.

Положительная динамика была отмечена в обеих группах, тем не менее, у детей ЭГ эти показатели оказались значительно выше, чем в КГ. До начала формирующего эксперимента уровень самостоятельной ходьбы не был представлен ни одним ребенком, тогда как после первого этапа эксперимента данный уровень был отмечен у 17,1% обследованных экспериментальной и у 2,9% - контрольной групп. Шестой уровень сформированности ходьбы до начала эксперимента был зарегистрирован у 11,4% дошкольников экспериментальной и у 8,8% - контрольной групп. После эксперимента на этом уровне оказалось соответственно 8,6% и 5,9% детей. Изменения, произошедшие на данном уровне, обусловлены переходом обучающихся на более высокий уровень – уровень самостоятельной ходьбы (УСХ). После эксперимента было отмечено снижение числа испытуемых с пятым уровнем ходьбы в экспериментальной группе до 8,6% (было 14,3%), что также связано с переходом определенной части детей на более высокие уровни сформированности навыка ходьбы. В КГ количество детей, представляющих пятый уровень, осталось неизменным (11,8%). На четвертом уровне ходьбы до проведения эксперимента в экспериментальной группе было 8,6%, в контрольной – 8,8% детей. После первого этапа формирующего эксперимента их число в обеих группах увеличилось до 11,8%.

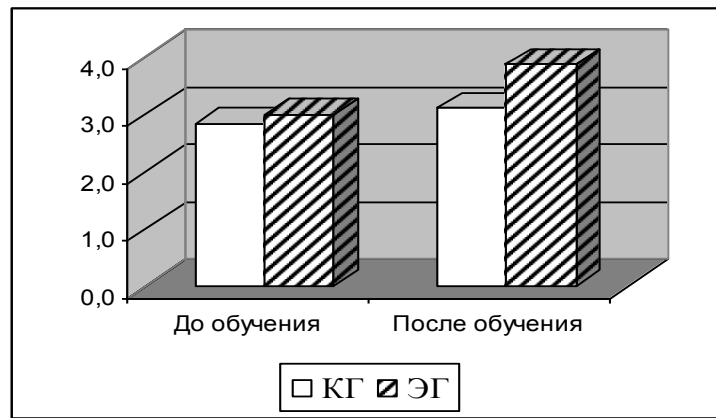
С третьим и вторым уровнями ходьбы до начала обучения в ЭГ было соответственно 14,3% и 31,4% дошкольников с ДЦП, в контрольной – 20,6% и 26,5% детей. По окончании формирующего эксперимента в ЭГ количество детей с третьим уровнем увеличилось до 25,7%, а со вторым - снизилось до 22,9%. В КГ произошло увеличение количества детей с третьим уровнем ходьбы до 26,5%, со вторым – до 29,4%. На самом низком, первом уровне сформированности навыка ходьбы после формирующего обучения осталось 5,7% детей экспериментальной и 11,8% - контрольной групп. До эксперимента их количество составляло соответственно 20,0% и 23,5% испытуемых. Более наглядно динамика формирования навыка ходьбы в КГ и ЭГ представлена на рис. 1.



**Рисунок 1 – Динамика формирования навыка ходьбы под влиянием формирующего эксперимента**

После формирующего эксперимента в экспериментальной группе количество детей с положительной динамикой составило 80%, в контрольной - 38,3%. Без существенных изменений остались показатели уровня сформированности навыка ходьбы у 7 (20%) обследованных детей экспериментальной и у 21 ребенка (61,7%) контрольной групп.

Таким образом, результаты эксперимента подтвердили, что показатели, полученные в экспериментальной группе, значительно превышают таковые, зафиксированные в контрольной группе. Это подтверждается и изменением среднего уровня сформированности ходьбы в целом по группе. Средний уровень сформированности навыка ходьбы в ЭГ повысился до 3,89, в КГ – до 3,12 (до эксперимента было соответственно 3,0 и 2,85 (рис. 2)).



**Рисунок 2 – Изменение среднего уровня сформированности навыка ходьбы в контрольной и экспериментальной группах в результате формирующего эксперимента**

**Выводы.** Анализ данных, полученных в результате формирующего эксперимента, продемонстрировал эффективность применения разработанной нами методики обучения ходьбе дошкольников с ДЦП, не способных к самостоятельному передвижению. Это дает основание рекомендовать специалистам, занимающимся восстановительным лечением и реабилитацией детей ДЦП, использовать данную методику для решения задач по формированию навыков ходьбы у данной категории больных.

#### Литература:

1. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте: Психологические исследования/ Л.И. Божович. – М.: Просвещение, 1968. – 464с.
2. Вильчковский Э.С. Физическая культура детей дошкольного возраста / Э.С. Вильчковский. – К.: Здоров'я, 1979. – 227 с.
3. Глазырина Л.Д. Методика физического воспитания детей в дошкольном возрасте / Л.Д.Глазырина, В.А. Овсянkin. – М.: Владос, 1999. – 258 с.
4. Годунова К.Ф. Игровой метод в системе реабилитации детей-инвалидов с детским церебральным параличом / К.Ф. Годунова // Сборник трудов ученых РГАФК 1999 г. - М., 1999. - С.178-181.
5. Дмитренко Т.И. Теория и методика физического воспитания детей раннего и дошкольного возраста / Т.И. Дмитренко. – К.: Вища шк., 1979. – 254 с.
6. Ефименко Н.Н. Методика игрового тестирования двигательного развития и здоровья детей в норме и при патологии / Н.Н. Ефименко. – Таганрог, 2001. – 148 с.
7. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики / А.Н. Леонтьев. – М.: Изд-во МГУ, 1981. – 584с.
8. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст): Советы педагогам и родителей по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии / Е.М. Мастюкова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. – 304 с.
9. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры (общие основы теории и методики физического воспитания; теоретико-методические аспекты спорта и профессионально-прикладных форм физической культуры): Учеб. для ин-тов физ. культуры / Л.П. Матвеев. – М.: Физкультура и спорт, 1991. – 543 с.
10. Перхурова И.С. Регуляция позы и ходьбы при детском церебральном параличе и некоторые способы коррекции / Перхурова И.С., Лузинович В.М., Сологубов Е.Г. - М.: Изд-во "Кн. Палата", 1996. - 242 с.
11. Симонова Н.В. Динамика игровой деятельности у дошкольников с церебральным параличом /Н.В.Симонова// Дефектология.–1990. –№ 5.–С.71-78.
12. Скворцов Д.В. Клинический анализ движений. Анализ походки /Д.В. Скворцов. – Иваново: Изд-во НЦП "Стимул", 1996. - 344 с.
13. Холодов С.А. Формування навичок ходьби у дітей дошкільного віку із спастичними формами дитячого церебрального паралічу: автореф. дис. на здобуття ступеня канд. пед. наук/ С.А.Холодов. – Одеса, 2006. – 21 с.